

## 虐待予防に関する児童相談所と市町村の連携について

子ども家庭福祉研究部研修員 田代充生（神奈川県保健福祉部）  
子ども家庭福祉研究部 山本恒雄（家庭福祉担当部長）

### 要 約

平成22年度、虐待の取り扱い件数は前年度から1万件増の55,152件（震災被災地を除く）となり、虐待による死亡事例<sup>※</sup>も、いまだ毎年発生している。これらの虐待を防ぐために各市町村では、母子保健や虐待相談窓口、あるいは、家庭児童相談室等が中心となり、様々な取り組みがなされているところである。また、アメリカやイギリスなどでは虐待について、日本より先進的に対応しており、虐待に対する取り組みや、対応についての課題も発表されており、未然防止、早期発見、早期対応といったことの重要性が指摘されている。

本研究では、神奈川県において、政令指定都市を除いた市町村の虐待相談窓口<sup>※</sup>に調査を行ない、未然防止、早期発見、早期対応といった視点から、自治体がどのように対応しているか、また対応できていないとすれば何があれば対応できるのか、今後どのような方策が必要かについて検討した。児童相談所に勤務していた児童福祉司として、虐待を受けた子どもが、より早くその環境から抜け出し、安心して生活できる環境で生活を送り、次の世代を担う大人になっていくことを支援するためにも、早期の予防・対応という観点で児童相談所と市町村の連携野あり方を検討した報告書である。

<sup>※</sup>平成23年7月に厚生労働省から発表された、子どもの虐待による死亡事例等の検証結果等について第7次報告

キーワード：児童虐待 ネグレクト 未然防止 機関連携 母子保健

### The cooperation of child guidance center and municipalities regarding the prevention of child maltreatment.

Mitsuo TASHIRO  
Tsuneo YAMAMOTO

On July 2010, the number of notifications of child maltreatment was announced as 55,152, (excluding areas of an earthquake disaster) and many cases of death are still reported every year. In order to prevent these maltreatments, various efforts are made by cities, towns, and villages, at their Maternal and Child Health Center, Child Maltreatment Consultation Desk, or Child Guidance Center. In this field of child abuse and neglect, the efforts made by countries such as the United States and the United Kingdom are more advanced compared to Japan. Reports presented by these countries address future issues and challenges that remains to be solved, focusing on the importance of prevention, early detection, and preemptive move in dealing with abuse.

In this research, approach was taken to reveal how many of the municipalities excluding ordinance-designated cities, within Kanagawa Prefecture, are at present corresponding to prevention, early detection, and preemptive move, and if not, what needs to be done to solve such issues. From my experience working as a child welfare officer working at a child consultation center, I have written this report on the importance of early prevention and countermeasures, wishing to support such children to get out from such environment as soon as possible, live in safe environment in peace, and grow up to become the leaders of the next generation.

<sup>※</sup>Report on “Verification result on death from child abuse”, issued by the Ministry of Health, Labor and Welfare, on July, 2011.

**Keyword:** child maltreatment, neglect, prevention of child maltreatment, cooperation, maternal and child health.

## I. 研究目的

近年、地方自治体は業務の効率化のための見直しが行われ、予算や人員が削減されている部署が多い中、児童相談所については、虐待相談件数の増加に対応する形で、児童福祉司等の増員が図られてきている。

しかし、虐待通告の受理件数は増加し続けており、平成22年度、全国の児童相談所が扱った虐待の相談件数は前年度比1万件増の55,152件（震災被災地を除く）となり、児童相談所職員の業務負担は増えて続けている。対応の強化が図られても子どもの虐待死は防ぎきれず、事件報道のたびに、子どもの安全が守り切れていない状況に社会は落胆し、地域社会からの虐待通告件数が増える。平成23年7月に厚生労働省から発表された、『第7次子どもの虐待による死亡事例等の検証結果等について』では、児童相談所が関わりながら死亡してしまった事例は47件中12件（25.5%）であったと報告されている。

どうしたらそのような状況を改善できるのか。激増する児童虐待件数に児童相談所はどう対応すればよいか、既に児童相談所や関係機関が関わっていきながら虐待死が起ってしまう問題をどうすれば抑制できるかといったことについては、まず、児童相談所と市町村の連携強化が最も重要な課題のひとつとなる。

平成17年4月の児童福祉法改正により、市町村にも子ども虐待の相談窓口が設置されることになった。また、要保護児童対策協議会が各市町村に設置され、児童相談所を含む関係機関が連携して虐待事案に対応していく仕組みが法定化された。それから6年が経過し、自治体ごとの財政規模の大きさや人口、面積の違い、地域特性や相談発生状況などから、虐待対応の相談窓口での取り組み状況には自治体、地域による違い、温度差がみられるようになってきたと言われている。

激増する虐待件数に対応するため、あるいは虐待死の未然防止といった課題の解決にむけて、先進的な取り組みをしてきた自治体では、予防的な関わりが重要であるという見解が強調されつつあり、実際に予防的な対応が始まっている。それらの活動を調査するとともに、児童虐待対策として単に児童相談所の児童福祉司を増やすだけでなく、全体として何をすべきかを検討したい。

児童相談所に勤務する児童福祉司としては、虐待を受けた子どもが、より早くその環境から抜け出し、安心して生活できる環境で成長し、次の世代をしっかりと担うことができる大人に育てていくことを支援するために、早期の予防・対応という観点から、必要な取り組み課題を検討したい。

## II. 研究方法

虐待予防の観点から取り組まれている周産期や出産後の対応についての先行研究を収集・検討し、また虐待予防の観点から既に実施されている各市町村の取り組みを把握し、虐待予防についての対応課題を把握する。

神奈川県政令指定都市を除いた市町村の児童虐待相談窓口アンケート調査を行い、予防的なプログラムの実施状況や早期発見、早期支援による児童虐待の未然防止の取り組みについて、実施状況や、それを提供する上での課題を調査する。

### （倫理面への配慮）

調査に際しての個人情報の扱いについては、個人が特定されるタイプの情報は扱わず、すべて一般化された項目選択を原則とし、また公表する情報はそれら一般化した項目についての数値情報のみとして、個別的情報は扱わないものとする。また、回収した調査情報は集計が終わった時点で全て厳重に廃棄処分することとした。この方針は調査依頼の段階で調査対象機関に提示している。

## III. 研究結果

### 1 先行研究の検討

#### （1）佐藤拓代「妊娠期・産褥期からの支援」—妊婦への支援—子どもの虐待とネグレクト 第11巻第3号（2009）

佐藤の研究によると、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第五次報告）」から、年齢別では0歳児が37例（47.4%）と多く、主たる加害者は実母38例（48.7%）であり、実母の妊娠期・出産等全体で望まない妊娠が5割あり、若年妊娠・出産等の問題では、望まない妊娠が50%、母子健康手帳未発行が27.5%、妊婦検診未受診が33.3%であった。

望まない妊娠では、レイプによる妊娠や夫婦不和、あるいはDVなどで子どもの父親を母親が受け入れがたい、あるいは母自身が10代や未婚であるなどで家族の援助や経済的基盤が整っていないなどの影響が考えられる。妊婦検診は公費負担回数が増えており、妊婦検診を受けないということに経済的な負担による理由は後退しており、検診を受けないこと自体が胎児ネグレクトではないかと指摘している。

全国の市町村保健センターに対しての佐藤らの調査では、妊婦への家庭訪問が、全国の保健センターの約3割で、年間0件という実態がある（2006 佐藤）。特に人口の多いところで、保健師の家庭訪問があまり行われていない状況にある。母子保健における胎児への支援はウエイトが低く、児童福祉では胎児を支援対象とする法的根拠・観点は全く無い。望まない妊娠である場合、そうした態度を、頭から「あつてはならぬこと」と否定するのではなく、妊婦の事情、本音を率直に受け止め、周囲の支援が負担にならないようにしながら子どもを迎える準備を進め、胎動を自覚しながら胎児との思いを伝え、母子の愛着を形成できるよう働きかけていく大切さを指摘している。そして保健機関が妊婦支援の重要性を認識し、妊娠届や母子健康手帳の交付に加え、生活保護費の受給等を行っている福祉事務所や周産期医療機関等と保健センターの連携を強化して、支援を要する妊婦を積極的に把握し支援を行うことが重要であると強調している。

**(2) 小林美智子「子ども虐待発生予防における母子保健の目指すもの」子どもの虐待とネグレクト第11巻第3号(2009)**

英国の小児科Lynch(1977)は、産院でのハイリスク児のスクリーニング方法において①初産時の母の年齢が20才未満、②母に子ども時代から今までに情緒障害の既往がある、③出産前後にMSWや福祉事務所の関与がある、④子どもがNICU入院した、⑤養育を懸念する看護記録がある、の5項目中の2項目以上を持つのは出生の10%であるが、その中からその後虐待になったものは70%になると説明している。英国では、出産後は我が国より早く産院を退院するが、その後は助産師が家庭訪問を繰り返し、さらにその後保健師の家庭訪問に引き継ぐという母子保健制度になっている。Browneらはこの中で虐待発生予防に取り組むために、親から問診するチェックリストを作り、全出生の7%に絞り込んだハイリスク児に、助産師・保健師の濃厚な支援を行うという方法を行っている。母子保健の虐待発生予防は、集中的に支援すべき対象を全出生児からスクリーニングすることから始まるが、そのスクリーニング項目は、現場で日常的に把握しやすい項目であることが重要であるとしている。

大阪市でも、発生予防のために保健師が家庭訪問、電話相談、機関連携のための調整等を行っている。保健師は子どもが受ける養育の質の向上を目指して、子育てがなされる家族の生活基盤を整え、親を支えながら、具体的な育児指導、問題が解決するまで継続して行っていると報告している。

また、周産期医療センターでも次々に虐待が把握され、退院後の子どもを守るためにセンターをあげて虐待予防に取り組んだとされ、退院後の養育・育児の問題が危惧される場合は、退院後、乳児院に入所させることが適切であるとの判断を行い、親へのケースワークを通じて施設入所を親に勧めている。

不適切養育の発生予防は、母子保健が取り組むことでこそ成果を上げる課題であり、ハイリスク児への医療（特に周産期）と母子保健の連携システムの構築が鍵となる。そのため要保護児童対策地域協議会の中に、母子保健が中心になって、予防のためのサブシステムを作ることが望ましい。医療—母子保健の連携システムを強化して発生予防に取り組めば虐待死についても減らすことができる可能性もあるとしている。

**(3) 岩本泉、竹林千佳、大西由香里「北海道立保健所が取り組む児童虐待予防活動」保健師ジャーナル Vol166 No09 (2010)**

北海道では、平成15年に、26の道立保健所に係長職の保健師（主査・子育て支援・相談）が配置された。さらに、東京都南多摩保健所が構築した「虐待予防スクリーニングシステム」を、乳幼児検診などの母子保健事業に活用し、平成15年から「虐待予防ケアマネジメントシステム」を実施している。保健所が管内市町村と連携し、市町村が実施する乳幼児検診などの母子保健事業において育児困難や虐待の恐れがあるなど、援助の必要な家庭の早期把握及び適切な支援を行う体制を構築し、児童虐待の発生予防を図ることが目的である。こ

の北海道のシステムでは各市町村に対し、乳幼児健診などにおいて「子育てアンケート」の導入を促し、アセスメントの視点を深め、ケアプランを検討したり、精神症状のある養育者への支援を行ない、道の保健師が市町村保健師にスーパーバイズを行ったりしている。2008年度には、道内167市町村（94.9%）で虐待予防ケアマネジメントシステムが導入されている。

その後、保健所は、周産期からの虐待予防・子育て支援を強化するために、平成16年度から周産期養育者支援事業・医療連携システム事業を開始した。これは、養育支援が必要な家庭の情報を保健と医療が共有し、優先的に支援するために養育者の同意のもと「養育支援連絡票」を医療機関から市町村・保健所に発出し、市町村・保健所が当該家庭に支援を行い、結果を報告するものである。養育支援連絡票の活用にあたっては、周産期特有の産後うつ症状などを把握し、周産期メンタルヘルスへの理解や支援技術を向上させるため、九州大学病院精神神経科の吉田敬子医師らが作成した「育児支援マニュアル」などを市町村や医療機関などへ紹介している。「養育支援連絡票」の受理実績は、事業開始から2008年までの5年で747件から2262件へと3倍に増加し、道内のすべての市町村が医療機関から連絡票を受けて支援を行い全道域で連絡票と訪問報告書が往来している。

北海道では、とくに保健と医療との連携が進み、医療から情報提供があった事例はハイリスクであるという認識が支援者に浸透しており、保健所が構築した周産期養育者支援保健・医療連携システムは、虐待予防の早期介入に大きく貢献している。より早期から医療と連携した支援を行うために、市町村が妊娠連絡票を産科へ発信する試みも開始し、双方向の情報共有を活かした支援体制を整備しようとしている。福祉との連携については、要保護児童対策地域協議会の運営や児童福祉サービスが十分とは言えず、見守りを含めた長期に渡るケースマネジメントは市町村の母子保健担当保健師のみに依存する部分が多いなど、市町村ごとの養育支援体制や事例管理については課題が残っているとされている。

**(4) 地域保健編集部「早期母子支援システムが成果を結ぶ横須賀市の取り組み」地域保健 平成21年7月号(2009)**

横須賀市において、児童福祉部門に保健師が初めて配置されたのは平成12年度で、地域の保健師等が家庭訪問などで把握した地域の現状への対応が施策に反映され「児童虐待の防止等に関する法律」が施行される直前の平成12年度当初から、子ども虐待防止ネットワーク事業を立ち上げるにいたった。平成14年度には市独自で子ども虐待予防相談センターを設立、平成18年度には中核市で初めて児童相談所を開設するなど、子ども虐待問題に積極的に取り組んできた自治体といえる。早期母子支援システムは、虐待のハイリスクケースをいち早く把握、早期支援へと結びつけるために構築したシステムである。妊娠届け時にアンケートを取り、妊婦自身の潜在する問題や気持ちを拾い上げている。さらに、母子健康手帳の交

付時に保健師による面接を実施、妊婦健診などの機会とともにハイリスク妊婦発見の機会となっている。そして、出産後には「こんにちは赤ちゃん訪問」がある。横須賀版「こんにちは赤ちゃん事業」は乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん訪問）だけでなく周産期に関わる教室や支援も含めている。「こんにちは赤ちゃん訪問」は新生児訪問と抱き合わせで実施するため、訪問スタッフは保健師もしくは助産師に限っている。妊婦・産婦・乳児の各訪問先家庭をリスクの低いグループから高いグループに分け、リスクに応じて訪問スタッフを変えている。委託助産師が最もリスクの低いグループを訪問する。特にEPDS（エジンバラ産後うつ病評価尺度）のチェックで横須賀市独自の質問項目として加えた「子どもへの攻撃性」の点数が高い場合には、即日の連絡としている。専任非常勤保健師は2人1組で18才以下または40才以上の産婦、2500グラム以下または4000グラム以上の乳児など、属性としてハイリスクの可能性のある対象者を訪問する。明らかにハイリスクグループは地区担当保健師が訪問する。これは18才以下の妊婦、面接などで問題があると思われた産婦や乳児などが対象となる。

早期支援、早期予防の取り組みの効果について、「支援が必要なハイリスク妊婦の数や産後4ヶ月までに支援が必要なケースは19年度にこんにちは赤ちゃん訪問を初めて依頼が増え続けているが、1、2歳で要保護支援ケースとなるケースは逆に減っている」と担当者は報告している。

## （5）茅ヶ崎市の取り組みについて

### （5）-1 事業展開及び実績

平成21年10月以降、茅ヶ崎市はCSP（コモンセンス・ペアレンティング<sup>※</sup>）講座を実施する毎に、子育て講座への市民のニーズの高さとCSP講座の手ごたえを感じ、平成21年10月から平成23年1月に至るまでの1年3ヶ月の間、CSP事業を実施し、CSP講座の開催数を増加させ、トレーナーの養成、子育て関係の機関をあげてのCSP講座の普及体制の構築を進めた。平成22年10月頃からは、親同士の口コミで受講する人がさらに増え始め、担当者はCSP講座の普及に力を入れ、更にCSP事業の体制整備に力を入れた。家庭児童相談室のトレーナーは平成21年度時点の3人から平成22年度6人に増え、年間で10回を超える講座を安定して開催できる体制を作った。さらに、より多くの講座を開催するため、公立保育園6園で各園2名のトレーナーを養成し、家庭児童相談室と共同で園でのCSP講座を平成22年10月から実施している（ちなみに、茅ヶ崎市はCSPの取り組みが評価され平成22年度、厚生労働省から「平成22年度要保護児童対策模範事業表彰」を受けている）。

### （5）-2 CSP講座受講者へのアンケート結果

アンケート結果では、子育て技術や子どもとの関係性、子育ての負担感など、いずれの項目でも大なり小なり状況の改善が報告されている。また、CSPの基本的な考え方となる「グッドサイクル（子どもを誉めることで起きる正の連鎖）」、「バッドサイクル（子どもを叩いたり、怒鳴ったりすることで起きる負

の連鎖）」についても、グッドサイクルが拡大し、バッドサイクルが縮小していることが報告されている。当事者による自己報告という限界性はあるが、CSP講座が一般的に受講者の育児に肯定的・有効性をもって機能した可能性が高い。

### （5）-3 担当者の感想

#### ○ 家庭児童相談室

- ・教材のDVD、受講者の練習、親の行動の改善点、子どもの行動の変化、いずれも具体的に目に見えるもののため受講者にとって分かりやすい
- ・全7回の講座にもかかわらず、それでも受講希望者は多く、子育て講座へのニーズは高い
- ・CSPは子育ての問題のほんの一部を改善するものであり、「10怒鳴っていたものが6~7に減る」程度の効果であるが、その改善は子育て全体を大きく変化させる影響力がある。
- ・内容は簡易であるため、多くの親に普及させることができる。
- ・講座を受講した人からの口コミで受講する人が増えてきている。
- ・市で行う子育て講座は、広報、身近な市役所という参加しやすさ、費用（無料）、場所（市内のいくつかの施設）等の条件面で受講者を集めやすい。
- ・講座開催にかかる費用は、人件費（講師と託児のスタッフ）と紙代（一人あたり50円程度）である。
- ・CSPは子育て支援から児童虐待の防止まで広い範囲で利用可能である。
- ・トレーナーを外部に委託せず、職員がトレーナーになることで、①職員の資質の向上 ②講座の実施以外の日常業務の中でノウハウを利用可能 ③受講希望者が集まったとき、職員のスケジュールと場所さえ確保できれば柔軟に講座を開催することが可能である。
- ・相談業務の面では、CSPを通して相談者との距離を縮めやすい。

#### ○ 保育士

- ・日常の保育の中で、子どもと1対1の場面はもちろんのこと、集団向けにもCSPの利用は可能で、改めて保育の仕方について考えさせられた。
- ・子どもたちへ説明する機会が増え、大声で注意することが減った（保育士自身の変化）。
- ・親へのアドバイスの引き出しとしても使いやすい。
- ・トレーナー資格をとっていない他の保育士もCSPに興味を持ち、園内研修を行っている園もある。

<sup>※</sup>コモンセンス・ペアレンティング（CSP=Common Sense Parenting）は、アメリカで開発された「被虐待児の保護者支援」のペアレンティングトレーニングのプログラム。暴力や暴言を使わずに子どもを育てる技術を親に伝えることで、虐待の予防や回復を目指すもの。日本版が作成された2005年より日本でも普及活動が始まり、プログラムを終了した保護者の約8割により変化があったという報告がある。

## (6) 岡山県の取り組み「子どもが心配」チェックシート（岡山版）（2011）

「子どもが心配」チェックシート（岡山版）は、ネグレクトの状況下にある子どもを支援するためにイギリスで使用されているアセスメントをもとに岡山県が開発したツールである。岡山県では、著作者から使用許可を得て、イギリスの指標をベースにしなが、県の児童相談所が取り扱ったネグレクトケースに適用した結果をもとに岡山版としてのチェックシートを開発している。このアセスメントは、親の養育力を、親を中心としてではなく、子どもの最善の利益が確保されているかという観点から判断する。その結果、子どもが置かれている状況が分かるだけでなく、今後の養育支援の具体的な目標を、親と相談窓口の担当者が一緒に設定することを可能としている。

具体的には、目には見えにくい親の養育力を心理学者マズロー（A. H. Maslow）の欲求階層説に沿って「基本的生活」「安全・安心」「愛情」「子どもの尊敬」の4つの領域に分類し、それぞれの領域について、客観的に測定できる項目と具体的な質問により構成された事項群を設定し、事項群ごとにアセスメントを行ってA～Eの5段階で評価する。そうすることにより、子どもの最善の利益を保証するために親が子どもに対してできていることと、できていないことが領域別に示されることとなり、子どもが置かれている状況全体をアセスメントし、今後の支援の目標を設定するのである。

岡山県がこうしたアセスメントを開発した背景には、児童相談所がネグレクトとして継続的に支援していた4歳の男の子が平成19年1月に実母からの虐待によって亡くなるという虐待死事例を防げなかったという現場の痛切な反省がある。

当時、第三者によって構成された検証委員会が行った検証の結果から、児童相談所や市町村で、子どもとその親や家族を支援する担当者は、直接的な子どもへの加害・被害事実がはっきりと表面化してこない心理的虐待やネグレクトの事案でも、子どもの安全への影響を十分認識した上で、親への支援課題ではなく、子どもの安全・安心のニーズを的確に把握し、子どもを中心とした適切な支援を組み立てることが重要であることが指摘されている。それは、心理的虐待やネグレクトは、比較的容易に状況が目で見えて確認できる身体的虐待に比べて、その実態を外からは把握しにくいものの、子どもの成長にとって深刻なダメージを与える危険性がある点に変わりがないばかりか、その影響は長期に及び、かつその問題が顕在化した時には極めて重篤な状態に至ってしまう場合もあることによる。

事例が発生した平成18年度当時、岡山県では、児童相談所が対応した子ども虐待の相談件数1,039件であり、そのうち587件がネグレクトを中心とした相談であった。これは子ども虐待相談の全体の56.5%にあたる。それ以降も、岡山県のネグレクトの対応件数は年々増加傾向にある。市町村の相談窓口についても同様にネグレクトを中心とした子どもの相談が多いとみられることから、市町村ガイドラインの一環として「子どもが心配」チェックシート（岡山版）が開発されている。

先程も述べたが、このチェックシートの特徴は、子どもが置かれている状況がわかるだけでなく、今後の支援の具体的な目

標を親と相談担当者が一緒に設定することを可能としている点にある。今後、このチェックシートをより完成度の高いものにして行くためには、市町村の協力が欠かせないであろう。

児童福祉法の改正により、平成17年4月からは市町村にも子ども虐待の相談窓口が設置されていることは周知のとおりである。市町村の役割は、地域で暮らす全ての子どもが、安心して家族と暮らしていけるような支援体制を創り、多機関の協働（ネットワーク）により支援を実践していくことである。なぜなら、市町村は子どもとその家族にとって利用しやすい福祉・保健・教育の一連の支援が揃っており、それに加えて子どもの暮らしを支える地域での支援者が身近に存在し、支援を提供できるという強みがあるからである。そして、そうして創られた支援は、児童相談所が支援の中心になった場合でも一貫した重層的なものでなければならないが、実際は、子どもとその家族への支援ニーズの内容、子どもの年齢、虐待かどうか、機関として法的な位置付けや支援対象の違い等により、関係者からの支援は十分にはできていない。このような課題を改善し、一貫した重層的な支援を行うためには、各機関が共通の認識を持ち、一定の方向に向かって支援していく必要がある。

「子どもが心配」チェックシート（岡山版）は、支援を受ける子どもと親やその家族と支援に携わる関係者が、今後の支援の具体的な目標に沿って継続的に使用できるアセスメントツールであり、これを市町村や児童相談所が導入することで、現在、十分ではない多機関の協働（ネットワーク）に、今後より一貫した重層的な支援を推進することが可能になるものと思われる。

## (7) ネグレクト（Erickson, Egeland, 2002）

ネグレクトには2つのタイプがあり、1つ目は観察できる範囲のもので、もう一つは子どもの身体に傷跡などの観察できる痕跡を残さないタイプのネグレクトである。観察できる範囲のネグレクトには、不潔でお風呂に入っていないかったり、養育者が子どもを見守っていないために事故に遭ってしまったりする場合のものがある。もう一つのタイプは、子どもに対して、情緒的な応答性を示さない場合などがそれにあたる。

ネグレクトが子どもに及ぼす長期的発達上の影響として、Steele はマルトリートメントを受けた子どもたちは、学習でつまづき、自尊心が低く、また、何年日の後に、非行を起こす確率が高いことを発見している（Steele 1977）。ネグレクトは、身体的虐待と違って、虐待行為が具体的に表出しないことや、子どもにも被害感が少ないこともあって、なかなか通告を受けても介入的なモードになりにくい。しかし、ネグレクトは放置しておくやがてそれが身体的虐待、性的虐待、性暴力被害や非行に繋がっていくことも指摘されている。また、ネグレクトがもたらす影響として、非器質性成長障害症候群と呼ばれる、子どもの成長が止まる、もしくは身体は成長しているのに生きる力が弱いといった状態になってしまうものがある。Erickson と Egeland の研究（1987, 1995）で、情緒的ネグレクトは身体的ネグレクトやそれ以外のどのタイプのマルトリートメント（不適切養育）よりもずっと深刻な影響を子どもに

及ぼすことが指摘された。彼らの研究の報告によると、情緒的ネグレクトを受けている子どもたちのグループのほぼ全員の子どもが愛着不安定群で、多くの子どもが示す愛着のタイプは、不安定群一回避型に分類された。24ヶ月と42ヶ月の時点でのアセスメントで、怒りや不服従を見せ、集中力が無く、楽しい表情を見せることはなかった。この子どもたちの最大の特徴は、9ヶ月と24ヶ月の時点でバイリー乳幼児発達検査得点が急激に低下し精神病理学の指標として見られるような行動が見られたと報告されていることである。以上のようなことからネグレクトは重要な社会問題であると指摘されている。ネグレクトを受けた子どもは、表面的に身体は健康に育ったとしても、自分に対する自信や集中力や対人関係能力といった社会的なスキルが身につけられないまま成長することが多く、学校などで失敗したり、がっかりしたりするという経験を繰り返すことになる。身体的あるいは情緒的ネグレクトを行なう可能性が高い親の初期兆候は、調査で明らかにすることが可能である。予防戦略として家族援助モデルや初期介入を提供することにより効果は確実になる。

マルトリートメントは自分自身も不適切な養育を受けた親たちに起こりやすい。マルトリートメントの前歴を知ること、リスクを持つ家族を識別し、ネグレクトを防ぐことに役立つ。特に、産科や小児科の担当者達は、ネグレクトをする可能性の高い家族を見つけ出しやすい。著者らが予防的介入プログラム、STEEPプロジェクト (Egeland & Erickson, 1999, Erickson & Egeland, 1999, Erickson, Korfmacher, & Egeland, 1992) を実施して判明したのは、初めての妊娠期の親というのは、初めての出産を控えて援助やセラピーを受けることに抵抗が少なく、まだ親になっていないので、自分の子育てが評価されると感じていないからである。この時点でネグレクト防止のプログラムを実施することと、そのプログラムを慎重に評価することが重要だといえる。今後の研究課題として、プログラムがどの程度、誰に対して、どのような状況で行なわれると、ネグレクトやその他のマルトリートメントの予防に効果があるのかを評価することが重要である。

## 2. 市町村への子ども虐待への取り組みに関する調査

### (1) 調査目的

先行研究における先進的な取り組みについて、神奈川県内の市町村がどのように取り入れているのか、現状の神奈川県内各市町村の子ども担当部署の関係者の考えや制度の状況を、調査で明らかにし、今後児童相談所としてどのように、後方支援するべきか、課題を整理・明確化する。

### (2) 調査方法

神奈川県下の自治体のうち、政令市を除いた、神奈川県内の児童相談所管内の市町村を対象に質問紙調査票により、平成23年6月～11月の期間に調査を実施した。主な調査内容は、親支援プログラムの有無、ネグレクトの対応、不登校の対応、関係機関との連携状況等である(別紙参照)。

### (3) 研究結果

調査票回収率：

神奈川県下調査対象市町村(政令市を除く)30カ所中17市町村が回答があり、回収率は56.6%であった。

回答結果(項目順)：

- 1、2 平成22年度中に子ども虐待問題で受理した件数は、17市町村の合計は864件で、うち身体的虐待271件、心理的虐待221件、ネグレクト364件、性的虐待7件で、ネグレクトが最も多い虐待種別であった。
- 3 保護者に対して特定の専門的プログラムの実施について質問したところ、4市で実施しているとの回答があった。実施しているプログラムは、Nobody's perfect、コモンセンス・ペアレンティグ(CSP)、MCG、個別心理面接、ソリューション・フォーカスト・アプローチ、認知行動療法的接触育児トレーニング(育児の実技指導全般)であった。実際に20人から40人の保護者に対して、プログラムを実施していた。実施する中で困難と感じているのは、なかなか継続しないこと、参加率が低いこと、参加者には好評でも市内での理解が得られないこと、などがあげられている。効果としては、保護者の精神的な安定に繋がっていたり、子育ての負担感が軽減されたりして、保護者の表情が良くなった、母の癒しに繋がりと、エンパワーメントが出来たとの効果を実施者が実感している回答となっている。なお、プログラムを実施したにも関わらずに、児童相談所が施設や里親に措置(入所理由が養護相談であるものは除く)することになったケースは、2件のみであった。

一方、実施していない市町村では、専門スタッフの配置や児童相談所の協力、研修があれば専門的プログラムが実施出来ると考えているとの回答があった。

- 4 ネグレクトケースの対応で困難と感じている点は、虐待者に不適切養育の認識があまりなく、支援者との問題意識の共有が困難で、虐待者の意欲的な取り組みが望めない、虐待者の精神的疾患への対応が難しい、といった保護者へのアプローチの難しさを多くの市町村の担当者が感じている結果となった。ネグレクトケースの対応として取り組んでいることからは、
  - ・生活保護担当者と連携し定期的に保護者と面接を実施。
  - ・訪問等によるカウンセリング。
  - ・保護者への定期的な電話。
  - ・要保護ケースとして範囲を広げ虐待と捉え対応している。
  - ・継続的な家庭訪問の実施。
  - ・定期的な家庭訪問や所属、関係機関との連携による状況把握。
  - ・家庭訪問や事業(検診等)に足を運び、積極的にコミュニケーションをとる。
  - ・地区担当保健師による電話・訪問等の継続支援。
  - ・育児支援訪問事業の導入。
  - ・保育所入所に向けての支援・保育所との連携。
  - ・民生委員児童委員の家庭訪問。
 などであった。

今後ネグレクトケースへの対応で取り組みたいことはあるか、の問いには、多くの市町で手詰まり感が示されており、家庭支援ベースで家事・育児支援といった市町のサービスを提供するとの回答が3市町であった。また、グランドマザーなる人を発掘し、保護者の寄り添い役を取ってもらうよう人材育成を図りたいという意見もあった。ネグレクトの保護者に対して、どのように対応していくか、児童相談所にスーパーバイズや、専門的な人材の配置を求める市町が多い。

ネグレクトケースの対応によって期待できる効果は、保護者の養育態度の改善と環境の変化、そして虐待の未然防止と、多くの市町がその予測される効果については期待している結果となった。

ネグレクトケースについて、課題発見や援助方針決定のためのアセスメントを実施していると報告している市町もあるが、その具体的なアセスメント方法について確認できなかった。

ネグレクトケースで児童相談所に期待する対応は、先の問いにもあったように、スーパーバイズや、改善の図られない親への積極的な介入を上げる市町があった。

5 不登校ケースについてもその基にネグレクト問題が原因であると考えられる事例があるが、不登校への対応として市町で取り組んでいることからは、家庭訪問、保護者との面接、学校・教育委員会との連携、学習指導教室の設置、不登校キャンプの実施、幼小中との連携、スクールカウンセラーの活用、学校以外に所属できる集団作り等があげられている。今後、市町で不登校ケースへの対応で取り組みたいことは、不登校の背景にある理由の明確化とその対応、早期発見・早期対応、学校との連携を強化する、保護者への相談充実として保護者のおしゃべり会を開く、相談教室の新規設置、居心地の良い学校作り、人の繋がりを作るための学生ボランティアの活用等の回答があった。それらを実現していくために必要なものとしては、予算措置、人的配置、不登校に対する支援のための意識啓発等があげられた。不登校の対応によって期待できる効果は、他の虐待の未然防止に繋がる、人との関わりがもてるようになり自己肯定感や自己有用感を感じるようになり、学校に復帰できる、等があげられている。

不登校のケースで児童相談所に期待する対応は、保護者への指導、関わり方へのアドバイス、家庭環境による不登校の場合は家庭環境改善のための積極的な支援・指導、学校との緊密な連携、不登校にいたった経過の調査があげられている。

6 子ども相談部署と母子保健の連携等に関しては、まず保健センターに虐待対応専門員が配置されている市町は少数であった。母子保健の保健師と子ども相談部署の実務者会議(要対協)以外での定期的なケース会議はかなりの市町で実施している。母子保健との連携の上で、上手くいっている内容は、情報交換等の実施、虐待の早期発

見、同行訪問などである。

母子保健との連携の上で、課題となっている内容は、ケースの問題認識で意見が違う場合がある、母子保健の人員不足から連携に十分な時間がとれない等があげられている。

周産期の母の状況や、家族状況等について、母子保健や子ども相談部門でアセスメントを行っている市町村は多く、アセスメントの内容としては、多くがエジンバラ産後うつ病質問紙を用いていた。時期としては、母子健康手帳交付時に保健師と面接する時、こんにちは赤ちゃん事業で訪問時、乳児検診時に実施している市町村が多い。

アセスメントで援助が必要なケースが発見された場合は、まず保健師が訪問し、必要に応じて、専門機関へ繋ぐ。要保護児童対策協議会の個別ケース会議を開く場合もある。

今後母子保健部門に期待するものは、早期発見、早期予防、ハイリスクや特定妊婦への対応を求める意見が4市町であった。また、今後も連絡を密にし、より一層の連携を求める意見が多かった。

7 市立病院や地域の核となる病院の医療ソーシャルワーカー(MSW)等と実務者会議(要対協)以外で定期的な会議を実施していたのは3市であった。病院との連携について、市町が難しいと感じていることは、病院の医師や、MSWと市町の児童部門での認識のずれが生じやすいことを挙げるところが多かった。また医療情報の個人情報保護による情報共有の難しさや、要保護児童対策協議会の医療関係者への周知がまだまだであるといった市町もあった。

病院に期待するものは虐待の早期発見と早期予防のためのカンファレンス、支援体制の構築、虐待が疑わしいケースの通告、情報の共有、虐待の認知度の改善といった回答があった。

8 家児相を配置している市町は3市町であった。いずれも常勤と非常勤の職員から構成されていた。

9 虐待対応で事業化しているものは、養育支援事業、こんにちは赤ちゃん事業、育児相談(CSP)事業、要保護児童対策研修費、虐待予防初期対応研修等である。虐待対応で事業化予定のものは、CSPの事業について2市町で24年度事業を、予算化している。

虐待の効果が費用対効果(例えば税収の増が予測できる)で表されれば、虐待対応の事業化は進むと思うか聞いたところ多少影響はあると答えた市町はあったが、思わない市町もあり、不明といった回答もあった。

多くの市町で要対協を含めて周産期を子ども虐待対応の対象範囲としていた。具体的な件数としては、数件程度が多かったが、周産期からの対応について必要性を感じているところは11箇所である。

今後、児童相談所に期待するものは、多くの市町で連携を挙げており、対応困難事例に対するスーパーバイズ

や、積極的な介入、要保護児童対策協議会でのイニシアチブの発揮等が挙げられていた。児童相談所の一時保護所の増設や増床、必要な時にタイミングを外さずに一時保護できる体制整備を挙げる市もあった。

今後、県保健所に期待するものは児童精神科医のスーパーバイズ、精神疾患を持つ保護者への関わり、専門的な知識を必要とするケースについての協働、市の保健師への指導、協力、連携といった回答もあった。

## IV、先行研究と調査からの考察

### 1. 周産期からの虐待対応

既に、北海道や大阪府、横須賀市等多くの自治体では周産期からの保健師対応が始まっている。妊娠届けに添付されたアンケートで妊婦の問題や気持ちを拾い上げたり、母子健康手帳交付時に保健師の面接を用意したりするなどして、ハイリスク妊婦の発見と支援についての対応が既に取り組みされている。しかし、問題は、平成21年度に死亡した事例のうち、「望まない妊娠」（全体の31.3%、日齢0日児の68.6%）、「妊婦健診未受診」（全体の31.3%、日齢0日児の75.0%）、「母子健康手帳未発行」（全体の29.9%、日齢0日児の81.3%）となっている（子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について「第6次報告」の概要）。出産前の定期健診費用が補助の対象になっているにも関わらず、妊婦健診が未受診であったり、母子健康手帳交付を受けていなかったりする妊婦に対して、どのように対応すればよいのだろうか。

大阪府の産科医会による未受診・飛び込み出産実態調査（2011）では、大阪府内の年間分娩数、約7万7千件のうち2009年度152件（29施設）、2010年度148件（31施設）の飛び込み出産の報告があり、府内でお産をする人の約500人に1人が未受診妊婦のまま飛び込み出産となっており、その人たちは医学的にも社会的にもハイリスクであることが報告されている。妊婦健診を受けなかった理由としては、「お金がない」「失業し経済的に苦しかった」など経済的な理由を挙げる者が最も多く30%であった。次いで、未婚や相手方に家庭があったなどの「家庭の事情」16%、「妊娠事実の受容困難」が16%になっており、「誰に相談して良いかわからない」「相談相手がいない」など、社会的に孤立していた妊婦が12%、妊娠に対する「知識の欠如」や「認識の甘さ」があったと答えたものがそれぞれ10%、7%あり、「育児で忙しかった」「引っ越しで忙しかった」「介護で忙しかった」などの多忙を理由に挙げるものが6%、精神疾患の悪化や犯罪で収監されている間に受診機会を失ったなどの者もいた。

長期的な課題としては、未受診妊婦の発見と教育的支援が必要であるが、児童相談所の立場から考えると、やはり妊婦検診未受診で出産した場合は、ネグレクトあるいは身体的虐待の危険性が高い要支援事例として、病院から通告を受け、児童相談所が安全の判断をする必要があると考えられる。未受診に至った原因を探るためにはアセスメントが必要であり、一定期間、継続的な関わりが必要である。未受診妊婦の出産

対応をする病院が、福祉や保健機関と連携していることが重要である。前出の北海道の報告では、「保健と医療との連携が進み、医療から情報提供があった事例はハイリスクである」という認識が支援者に浸透しており、保健所が構築した周産期養育者支援保健・医療連携システムは、虐待予防の早期介入に大きく貢献している。」と報告されている。より早期から医療と連携した支援を行うために、市町村が妊娠期連絡票を産科へ発信する試みも開始しており、双方向の情報共有を活かした支援体制を整備していく予定であると報告されている。また、福祉との連携については、「要保護児童対策地域協議会の運営や児童福祉サービスが十分とは言えず課題が残っている。」と報告されているように、要支援の妊婦が病院で出産した際に、市の虐待相談機関や児童相談所と医療機関が十分に連携がとれるような関係を、要保護児童対策地域協議会側から、あらかじめ構築しておくことが大切であると考えられる。

神奈川県においては、平塚保健福祉事務所の保健福祉課が中心となって、平成23年度より「湘南地域における周産期からの児童虐待予防プロジェクト」が活動を開始している。これは、管内の医療機関、訪問看護ステーション、児童相談所、社協などの福祉機関、平塚市、大磯町、二宮町等の保健機関が参加し、医療・福祉・保健の関係者で周産期からの児童虐待予防をテーマとし、リスクアセスメントシートを作成するとともに、地域全体で児童虐待予防に対する取り組みを推進するための連携体制を作ることを目的として取り組みが始まっているところである。

出産した病院からの通告等により、子どもの安全に関する危険性を事前に察知した場合、通告受理機関である児童相談所としては、安全確認など介入的な対応判断を行うことになる。介入的な対応には緊急保護の要否判断があるが、他方、在宅支援につなぐ場合には、継続的な市町村支援に母子をつなぐという、介入とは相反するような幅広い対応も行うことが必要となる。基本的に児童相談所の介入は、新生児の安全の確認と養育者による子どもへの安全・充実した養育を実現するためであり、いずれにしても養育者が児童相談所の介入を機に、市町村の関係機関との関わりを持つことが最終的な目標となる。この点について、市町村と児童相談所の連携が非常に重要となる。

現在、乳児家庭全戸訪問や新生児訪問といった事業が、各市町村で実施されている。しかしながら、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）はすべての市町村で実施しているわけではない（平成22年度乳児家庭全戸訪問事業都道府県別実施状況で、神奈川県は33市26町村で実施率78.8% 厚生労働省）、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市町村でも、全ての対象家庭を訪問できていない。

中村らの研究（平成22年）によると人口規模100万人以上の市では、対象数に対する訪問実施率が74.2%である。新生児訪問事業の実施と乳児家庭全戸訪問との事業の兼ね合いもあるが、まずは乳児家庭全戸訪問事業をすべての市町村で実施することが望まれる。その上で、厚生労働省から発出されている乳児家庭全戸訪問事業等の取り組みを推進するための事例集

などを参考にして、この事業の周知を行なうことや、妊娠期からの支援事業の推進が必要であろう。そして、この事業で是非必要なのが妊婦のアセスメントであり、最終的にはすべての妊婦に対する100%のアセスメントの実施が望まれる(課題としては、アセスメントにも色々と特徴があり、どのアセスメントが有効であるか、しっかり特徴をつかむことと、どのような形で聞き取りを行うのか、アセスメントの取り方も確立が必要と考える。アセスメントの精度を上げながら、使用するアセスメントを統一して実施することが望まれる)。

こうしたアセスメントの実施結果を受けて、子どもの安全が守れないと判断された場合は、病院、保健所、市町村、児童相談所の各機関の関わりでの検討が必要と考える。またアセスメントを受けない、訪問しても会えない、訪問を拒否する妊産婦への対応が重要な課題となる。アセスメントにおいて子どもの安全が守れないと判断されるケース、アセスメントを拒否しているケースについては要保護児童対策協議会の要支援ケースとし、関係機関で対応策を協議し、場合によっては、介入ケースとして児童相談所がいつでも対応できるようにすることが必要である。先の小林の研究においても産院でのハイリスク児のスクリーニングにおいて、①初産時の母の年齢が20才未満、②母には子ども時代から今までに情緒障害既往がある、③出産前後にMSWや福祉事務所の関与がある、④子どもがNICUに入院した、⑤養育を懸念する看護記録がある、の5項目中の2項目以上を持つのは出生の10%で、その中にその後の訪問によって不適切養育問題・虐待が認められたものは70%にのぼると報告されている。つまり、虐待を行う危険性の高い対象者群を、ある程度事前に察知できるのであるから、その危険性から子どもを守ることができる可能性もある。そのため、繰り返しになるが、アセスメントを作成し、アセスメントの100%実施を目指すこと。アセスメントは、周産期から実施し、出産後も全戸訪問(新生児訪問事業の実施と乳児家庭全戸訪問)を通じてアセスメントを行なうこと。アセスメントを実施した結果、子どもの安全が脅かされる危険性が察知される場合は、その対応策を予防的に開始する必要がある。もしもアセスメント自体が実施出来ないような場合は、児童相談所が介入することも必要である。

未受診妊婦やアセスメントでリスクが察知された事案で、介入でなく支援が中心となる場合には、継続的な母の支援者としては、2つの職種が考えられる。1つは、母子保健活動における保健師による新生児訪問などの対応を中心とした支援であり、もう一つは地域の民生委員あるいは児童委員による乳児全戸訪問的な支援である。これらの支援を行う場合、要保護対策協議会の個別ケース検討会議を開催して、ケースの見立てを行い、課題を整理し、どのような支援が必要かを明確にする必要がある。また継続的な支援の中で、リスクを管理、把握できるようなアセスメント・リストが必要である。継続的な支援の中で定期的なアセスメントを実施し、それぞれの支援の中でリスクが高まった場合は、随時、要保護対策協議会・個別ケース検討会議の場で、繰り返し、リスクについての検討が必要となるであろう。

母子保健事業の保健師については、地域担当の保健師は、事

業実施を通じての支援が主担業務であり、介入判断を選択肢に含むケースについては、対応が難しいケースの場合もある。この場合、市町村ごとに、虐待問題を担当する保健師を配置し、その保健師が対応していくことが必要と思われる。地域の民生委員や児童委員は地域の協力的な目線から母を育てて行くことが出来るため、これからも重要な役割を担うと期待される。

## 2. 親支援プログラム

茅ヶ崎市では平成21年10月より、コモンセンス・ペアレンティング(CSP)の手法を用いた保護者援助プログラムを実施してきた。より多くの講座を開催するため、家庭児童相談室のトレーナーだけでなく、公立保育園6園で各園2名のトレーナーを養成し、家庭児童相談室と保育所でCSPを実施している。これは、不適切養育を行っている親に対して、「子どもへの関わりがそれでは駄目ですよ」と指導するのではなく、「こういうやり方がありますよ」と、具体的な子どもへの関わり方を伝えていくことで、子どもに対する養育環境を整えていこうとする取り組みである。鎌倉女子大学:佐藤淑子(2010年)は、母親が子どもを褒めることの効果について次のように述べている。

「母親が子どもの自己主張をほめることと、子どもの自己主張および自尊心の発達との関わりを見た。母親が子どもの自己主張をほめることは、子どもの自尊心が高くなることとつながっている。表1に示したように、親が子どもの自己主張をほめる群の子どもは「自己の適切性」を高く認識し、「両親・家庭関係」が良好であると感じる傾向が高い。母親が子どもを褒めることは、子どもの行動や態度を支持していることを伝えることである。養育態度において「ほめる」ことが子どもの肯定的な自己認識に関わることを今まで以上に意識化しても良いのではないだろうか。」(佐藤淑子 アサーティブでない日本の子どもの背景にあるもの 児童心理2010年3月 P44)

茅ヶ崎市が子育て支援で目指している「グッドサイクル(子どもを誉めることで起きる正の連鎖)」、「バッドサイクル(子どもを叩いたり怒鳴ったりすることで起きる負の連鎖)」の考え方、すなわちグッドサイクルを拡大し、バッドサイクルを縮小するということは、子どもをほめることであり、ほめることが子育てにとって有効な手段であることを想定している。児童相談所に通告される事案の中には、児童相談所が即座に介入するほどの深刻な状態には至っていないケースもあり、結果的には市町村が主体となって対応することが望ましいケースがある。市町村においてこのようなプログラムを実践している場合は、親の子どもに対する育児姿勢・方法が変わり、不適切な養育・虐待を減らすことが出来る可能性がある。

他方で虐待事案の中には、児童相談所が関係機関に見守りを依頼することによって、相談自体を閉止としてしまうケースも多い。特にネグレクトのケースなどで、早い段階での対応において、具体的なアセスメント評価が出来ていなかったり、対応課題が明確に絞り込めていなかったりすることから、結果的に具体的な対応が行なわれないままとなり、その後の経過をみると、茅ヶ崎市が呈示している「バッドサイクル」に陥ってしまうケースが児童相談所のケースに多く見受けられる。茅ヶ崎市で行っている保護者支援プログラムは、まさにこうした事態を未然に防ぐための早期虐待予防であり、このような対応が続く

ことで数年先には、確実に虐待の通告や非行ケースの発生数が減っていくことが期待される。何年間か後の茅ヶ崎市における、この予防的取り組みの結果を是非確認していきたい。

表1. 子どもをほめることと自己主張、セルフ・エスティームの発達 (佐藤、2009)

	ほめる頻度		
	低群	高群	
自己主張尺度	3.05 (0.47)	3.24 (0.44)	†
率直な意見の表明	3.21 (0.49)	3.42 (0.60)	†
要求の拒絶	3.10 (0.65)	3.26 (0.71)	
強い存在への服従	2.13 (0.82)	1.86 (0.86)	
自尊心尺度	0.60 (0.18)	0.71 (0.19)	*
自己の適切性	0.52 (0.26)	0.67 (0.25)	*
自己の不適切性	0.44 (0.23)	0.41 (0.31)	
自己拒否	0.39 (0.28)	0.31 (0.29)	
両親・家庭関係	0.30 (0.33)	0.13 (0.18)	**
積極的自己・仲間関係	0.70 (0.23)	0.79 (0.17)	†

†P<.1, \*p<.05, \*\*p<.01  
数値は、上段：平均値、下段：標準偏差を示す。

佐藤淑子「アサーティブでない日本の子どもの背景にあるもの」  
児童心理2010年3月 P41-54 より作成

【表1の調査について】

対象となる子どもは小学校4年生から6年生の子どもとその母である(4年生49母子ペア、5年生40母子ペア、6年生30母子ペア)。それらの小学生とその母親に質問調査を行った。

小学生の調査内容は、①児童用自己主張尺度17項目(濱口佳和「児童用自己主張尺度の構成」『教育心理学研究』42, 1994) ②自尊心尺度四一項目(井上信子「児童の自尊と失敗課題の対処との関連」『教育心理学研究』34, 1996)。母親の調査内容は、①児童用自己主張尺度の母親評定、②親役権断尺度20項目(谷井淳一・上地友昭「中・高校生の子の自己評定による親役権断尺度作成の試み」『カウンセリング研究』26, 1993) ③母親感情尺度8項目(大日向雅美『母性の研究』川島書店、1988)による。

### 3. 茅ヶ崎市での親支援プログラム展開の理由

さて、このような親支援プログラムがなぜ、茅ヶ崎市で実施できているのか。3つの要素があると考えられる。

ひとつめは、家庭児童相談室の存在である。茅ヶ崎市においては昭和50年から家庭児童相談室があるが、その中心的な非常勤職員が積極的に活動を継続している点が挙げられる。コモンセンス・ペアレンティング(CSP)実施の「点(家児相)」から「面(保育所)」への拡大においても、幼稚園教諭であった家庭児童相談室の職員が、その経験を活かして保育所現場への展開を図ってきたことが挙げられる。この成果を今後も継続できる体制整備が重要である。

2つめは、こども育成相談課こども家庭相談担当に配属されている職員(行政職)の動機付けの高さがある。茅ヶ崎市を良くしたいという考えで、家庭児童相談室の職員と連携し、CSPの積極的な展開を行っている。この事業に関する予算規模は53万円(託児スタッフの人件費のみ)である。住みやすい市へといった行政職員の姿勢に学ぶべき点が多い。他の市町村においても、予算が少なくても住みやすい町作りとして取り組める先行事案であるといえるだろう。

3つめは、保護者のニーズの高まり、親が養育・育児について

困っている事例が多いという状況が、この地域にはあるのだろう。これは、最近の状況として頼るべき親族が近くにいない人が多いことも関係していると考えられる。同世代間だけでは、子どもの養育についてなかなか相談できない状況があると考えられる。茅ヶ崎市は市外からの年間転入者数が9,396人で、出生数は1,874人である(総務省「住民基本台帳人口・世帯数」2010年3月31日現在)。これは全国標準からみると比較的上位に位置する。

また、親支援プログラムの実施に関しては、更に不適切養育問題で一時保護されるか、施設に入所した子どもが帰宅した場合、その家庭への養育支援として実施する必要がある。調査によれば(山本他2010)、親子分離した後に再統合した親子に関して虐待の再発可能性が全くなかったわけではないケースが相当数ある。しかし、介入から始まった保護者指導は、施設を退所した時点で終わりに向かうことが多く、せいぜいアフターケアとしての通所か家庭訪問を実施するだけのケースが多い。

しかし、再通告され、再施設入所となるケースが常に一定数存在する。虐待の可能性が全くなかったわけではなく、子どもが施設から家庭復帰した場合には、家族再統合ということで援助が終了するのではなく、帰宅してから指導が続くことを親に説明していくことが必要であり、また、在宅での援助プログラムを施設退所以前から、家族、市町村関係機関、児童相談所で共同して作成し、家庭復帰前から実施していくことが大切である。この場面で、市の関係者・関係機関が親子・家族とのやり取りを再開し、支援を開始することが重要である。

### 4. ネグレクトに対する対応

具体的な、子どもに対する保護者の養育能力を判断する機会がネグレクト事例について、より早い時点で必要ではないかと考えられる。ネグレクト家庭の子どもには、不登校も多く、環境的な要因による学力の低さがしばしば指摘されている。

岡山県が開発した「子どもが心配」チェックシート(岡山版)を使用して、通告を受け付けた時点で、ネグレクトの家庭における養育能力についてのアセスメントを実施することで、家族が抱える強さと困難性について、早い段階から要保護児童対策地域協議会で課題整理し、それに対する支援方法を共有しやすくなる。こうした対応を行うことにより、各機関が共通の認識を持ち、一定の方向に向かって支援が行われることによって、ネグレクトの改善がかなり図れるのではないだろうか。要保護児童対策地域協議会での関わりを中心とした在宅支援でも養育環境が改善することが出来ない場合は、養育を保護者から公的機関に移すことも必要であろう。

今回、神奈川県で実施した市町村に対するアンケートでもネグレクト家庭に対する指導について、強制力を市町村が持たない中で、家族に対してネグレクトを改善させることの難しさが、いくつかの市町村であげられている。市町村の家族への対応は、支援を中心としたものなので、介入的な対応は児童相談所が行うという役割分担が必要となる。

これらの課題を整理すると、ネグレクト問題については、学校や保育所、幼稚園といった子どもの所属機関から児童相

談所にまず通告し、児童相談所がネグレクト状態のアセスメントを実施し、そのアセスメント結果をもとに課題を整理した上で、要保護児童対策地域協議会で打ち合わせを実施し、家族に対する対応の役割分担を行う。市町村の支援システムを中心に、保護者に対して改善を求め、支援を継続する中で、保護者の養育がなかなか改善しないようであれば、児童相談所が一旦子どもの一時保護を実施し、子どもの気持ちや家族の養育能力について検討することとなる。その段階で、子どもの施設入所を含め、今後の子どもの養育を保護者と共に検討し、施設入所が必要となれば子どもをいったん施設に入所させ、アセスメント結果に基づく生活の立て直し、養育環境・養育そのものの改善、親子関係の修復と再統合への試みが必要となる。事案によっては里親を活用し、本来の家庭生活、家族関係を体験させることも必要である。ネグレクト問題への対応においては、虐待の連鎖をくいとめることを目的とした社会的養護による実践と支援が必要となる事案も少なくない。

家庭復帰に際しては、退所後の支援に関して、例えば岡山県が開発した「子どもが心配」チェックシート（岡山版）を使用したアセスメントを実施し、家庭養育基盤についてのアセスメントにより、どの程度、その時点で家庭養育基盤が整っているかを確認した上で、家庭復帰後の支援プログラムを実施していくことが必要である。この過程でも、家族に対する児相の介入と市町村の支援の組み合わせが非常に大切である。

平成17年に児童福祉法が改正になり市町村に子ども虐待の相談窓口が設置され、要保護児童対策地域協議会も設置された。しかし多くの不適切養育問題における在宅支援において、市町村と児童相談所の役割が十分に整理されているとは言えない状態にある。当面の具体的な課題は各地域の状況によっても異なる。ここでは神奈川県を一例として、以下の「今後の方策・課題」に挙げるようなことが具体的に提案される。いずれも即座に実現できる目標ではないが、達成を目指していきたい目標である。

## V. 今後の方策・課題（神奈川県を一例として）

### 1. 周産期からの予防に関して

- ① 市町の虐待相談窓口と定期的な会議において、周産期からの対応の重要性の意義を訴えていく。その中で、周産期のシステムを作成する。
- ② ①で産科の病院等からハイリスクなケースが通告された後に、支援あるいは介入を適切に判断し、支援が優先されるケースについて市町村と連携した対応を整備していく。
- ③ 出産時アセスメントの100%実施。飛び込み出産の把握と対応を検討する。
- ④ 乳児家庭全戸訪問事業の100%実施。訪問拒否事案の対応を検討する。

### 2. 親支援に対して

- ① コモンセンス・ペアレンティング(CSP)連絡会を立ち上げ、今後の取り組みを検討する。
- ② 他市町村に対して茅ヶ崎市モデルを伝え、情報発信すると共に意見交換・情報交換を進める。
- ③ CSPの研修等を児童相談所が開催する市町村相談対応職員向けの研修に組み込んでいく。

### 3. ネグレクト問題の対応について

- ① 岡山県での取り組みを基にした「子どもが心配」のアセスメント表、アセスメント体制の導入を検討する。
- ② ネグレクトの介入について、児童相談所が介入することの予防的な意味を児童福祉司部会で再確認する。
- ③ 児童相談所内でネグレクト対応について、児童相談所の対応の効果についての調査を行なう。
- ④ 各県の児童相談所や市町村、子ども総研の研究者と連絡を取り合い、ネグレクト問題解決に関する情報交換を行なっていく。子どものパーマネンシーを追求し、未来ある子ども達の環境を守るために、これからも関係部署との連携を進める。

ここに挙げた課題はいずれも対象地域を限定した提案である。我々児童福祉機関の職員が直面する課題、方策の提案として、ある特定の地域において、そこに暮らす人々、子どもをまず対象とし、そこで活動している機関、職員に直接提案するものとなった。そこから、地域的な展開が生まれ、検証と経験が確かめられ、その情報交換が広がることによって、各地の取り組みがつながり始め、徐々に課題の一般化が進む。そうでなければ具体的な実務には結び付きにくい。あえてそういう観点から、今後の方策について、対象地域を限定した形で検討し、提案した。こうした呈示が各地の異なる状況において適切に読み替えられ、その地に適した方策の提案を創出する際の何かのヒントになれば、望外の幸せである。

#### 文献：

- 1) 佐藤拓代「妊娠期・産褥期からの支援」子どもの虐待とネグレクト第11巻第3号 P279-281 2009年11月
- 2) 小林美智子「子ども虐待発生予防における母子保健のめざすもの」子どもの虐待とネグレクト第11巻第3号 P322-P333 2009年11月
- 3) 岩本泉、竹林千佳、大西由香里「北海道立保健所が取り組む児童虐待予防活動」保健師ジャーナルVol. 66 No.09 2010 P840-846
- 4) 地域保健編集部「早期母子支援システムが成果を結ぶ地域保健」地域保健 平成21年7月号 2009.7
- 5) 中村敬、石井栄子「乳幼児全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)における訪問拒否等対応事例への支援体制に関する研究、面接調査による乳幼児全戸訪問事業の展開方法と訪問拒否事例への対応～4自治体への面接調査による予備調査～平成22年度厚生労働科学研究
- 6) 前田津紀夫「未受診妊婦の実態とその問題点」母子保健情報第58号 2008年11月号 P33-40
- 7) 厚生労働省「乳児家庭訪問事業等の取り組みを推進するための事例集
- 8) 佐藤淑子「アサーティブでない日本の子どもの背景にあるもの」児童心理2010年3月 P41-47
- 9) Dr. フランク W. バトナム「トラウマが子どもの発達に及ぼす影

- 響と長期的な結果 来日講演資料 2011
- 10) 未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書 大阪産婦人科医会 2011年3月
  - 11) 山本恒雄 他 児童相談所等における保護者援助のあり方に関する実証的研究 日本子ども家庭総合研究所紀要 第46集 2010年4月
  - 12) Erickson, M.F., Egeland, B. Neglect in Myers, J.E.B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C.T., Jenny, C., Reid, T.A. ed. The APSAC Handbook on Child Maltreatment, 2nd, by John Briere. Sage Publications, Inc. 2002 (小木曾 宏 監訳 「マルトリートメント 子ども虐待対応ガイド」 明石書店 2008年5月)
  - 13) 岡山県福祉相談センター他「子ども福祉実践研究集録 第1集」岡山県 2011
  - 14) 岡山県 「『子どもが心遣い』チェックシート (岡山版) 平成22年度改訂」岡山県 2011
  - 15) Srivastava, O.P., Fountain, R., Ayre, P., Stewart, J. 「The Graded Care Profile(GCP)Scale～A qualitative scale for measure of care of Children. 」1995
  - 16) Steele, B.F. (1977) Psychological dimensions of child abuse. Paper presented to the American Association for the Advancement of Science, Denver, CO.
  - 17) Egeland, B., & Erickson, M.F. (1990) Rising above the past: Strategies for helping new mothers break the cycle of abuse and neglect. *Zero to Three*, 11(2), 29-35.
  - 18) Erickson, M.F., & Egeland, B. (1987) A developmental view of the psychological consequence of maltreatment. *School Psychology Review*, 16(2), 156-168
  - 19) Erickson, M.F., & Egeland, B. (1995) Consequence of neglect: Insights from longitudinal research. In E. Wattenberg(Ed.), *Children in the Shadows* conference proceedings (pp. 113-126), Minneapolis : University of Minnesota.
  - 20) Erickson, M.F., & Egeland, B. (1996) Child neglect. In J. Briere, J. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid(Eds.), *APSAC handbook on child maltreatment*(pp. 4-20) Thousand Oaks, CA: Sage.
  - 21) Erickson, M.F., & Egeland, B. (1999) The STEEP program: Linking theory and research to practice. *Zero to Three*, 20(2), 11-16.
  - 23) Erickson, M.F., Korfmacher, J., & Egeland, B. (1992) Attachments past and present : Implications for Therapeutic intervention with mother-infant dyad. *Development and Psychopathology*, 4, 495-507